



FUNDAÇÃO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS DE UBÁ
FACULDADE DE DIREITO - 2021

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: Desafios para efetivação do direito à saúde nos dias
atuais**

RUAN PEREIRA¹

EDNA VALÉRIA GASPARONI GAZOLLA COBO²

RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso tem por objetivo explicar o que é a Judicialização da Saúde. Examinar porque esse fenômeno vem ocorrendo no Brasil. Quais motivos levam as pessoas a buscarem o Poder Judiciário para efetivação de um direito já garantido pela Constituição Federal de 1988. Discorrer sobre a Saúde no Brasil. Sua formação e funcionamento. Analisar o Sistema Único de Saúde (SUS), seu surgimento, princípios, características, financiamento e problemas. Verificar, por meio de pesquisa bibliográfica, básica, descritiva e da análise documental, quais os possíveis fatores tem contribuído para elevar a Judicialização da Saúde nos últimos, em especial no Município de Ubá/MG. Busca-se por meio da extração de dados, processados de forma quantitativa, recolher informações sobre o assunto, sem, contudo, esgotar a discussão sobre o tema. Sendo o presente estruturado conforme as regras estabelecidas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).
Palavra-chave: Judicialização da Saúde; Direito; Poder Judiciário; SUS.

ABSTRACT

This course conclusion work aims to explain what the Judicialization of Health is. To examine why this phenomenon has been occurring in Brazil. What reasons lead people to seek the Judiciary Power to implement a right already guaranteed by the Federal Constitution of 1988. Discourse on Health in Brazil. Its formation and functioning. Analyze the Unified Health System (SUS), its emergence, principles, characteristics, financing and problems. To verify, through bibliographical, basic, descriptive research and documental analysis, which possible factors have contributed to elevate the Judicialization of Health in the last ones, especially in the Municipality of Ubá/MG. Through the extraction of data, processed in a quantitative way, the aim is to collect information on the subject, without, however, exhausting the discussion on the subject. The present is structured according to the rules established by the Brazilian Association of Technical Standards (ABNT).

Keyword: Judicialization of Health; Law; Judicial Power; SUS

¹ Ruan Pereira, acadêmico do curso de Direito do 10º período da Fundação Presidente Antônio Carlos de Ubá. ruan_pereira@icloud.com.

² Edna Valéria Gasparoni Gazolla Cobo, professora, membro do corpo docente da Fundação Presidente Antônio Carlos de Ubá, orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso. evgcobo@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Judicialização da Saúde é um fenômeno que vem ocorrendo no Brasil já há alguns anos, de forma crescente e, ao que parece, irreversível, como forma de reivindicar o acesso a saúde através do Poder Judiciário.

Tal fenômeno nasce da necessidade dos indivíduos de conseguir, através do Poder Judiciário, medicamentos, suplementos alimentares, insumos, exames médicos, procedimentos cirúrgicos, internações e tratamento de doenças crônicas, como forma de garantir a concretização de um direito constitucionalmente consagrado, mas, que na prática nem sempre é efetivado.

Conforme ficará demonstrado, no capítulo próprio, a busca pelo Judiciário que veio crescendo bastante nos últimos anos, tanto no sistema público de saúde quanto no sistema privado, com condenações judiciais nas três esferas governamentais e irá crescer ainda mais, caso nenhuma medida venha a ser tomada no sentido de minimizar os problemas atualmente enfrentados na gestão da saúde pública no Brasil.

Por opção, este trabalho irá limitar-se a explanação e análise da Judicialização apenas no âmbito do sistema público de saúde, analisando o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) com ênfase na ocorrência desta no Município de Ubá/MG.

Busca-se através de pesquisa teórica sobre o tema, da conceituação da Judicialização, do SUS e da análise de dados fornecidos por órgãos da Administração Pública Municipal de Ubá/MG, verificar a ocorrência desse fenômeno, apontando os possíveis motivos que tem levado ao seu crescimento.

O primeiro capítulo aborda o conceito de saúde, o tratamento legal dado ao tema pelo legislador constituinte e uma breve explanação sobre o modelo de saúde adotado pelo Brasil.

O segundo capítulo, discorre sobre o SUS, sua definição, seu surgimento, princípio, características, funcionamento e financiamento.

No terceiro capítulo aborda-se a Judicialização da Saúde. Seu conceito, amparo legal e razões para sua ocorrência, com ênfase no que vem ocorrendo no Município de Ubá/MG.

Busca-se demonstrar o que é Judicialização da Saúde, em qual intensidade vem ocorrendo no município de Ubá/MG e quais seriam os principais desafios para efetivação do direito a saúde que leva os indivíduos a recorrerem ao Poder Judiciário.

¹ Ruan Pereira, acadêmico do curso de Direito do 10º período da Fundação Presidente Antônio Carlos de Ubá. ruan_pereira@icloud.com.

² Edna Valéria Gasparoni Gazolla Cobo, professora, membro do corpo docente da Fundação Presidente Antônio Carlos de Ubá, orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso. evgcobo@gmail.com.

O presente trabalho constituiu-se por meio de pesquisa bibliográfica, básica, descritiva e pela análise de documentos fornecidos por setores da Prefeitura Municipal de Ubá/MG, dos quais foram extraídos dados quantitativos a fim de demonstrar o impacto da Judicialização da Saúde no município, nos últimos anos.

1 A SAÚDE NO BRASIL

De acordo com o Dicionário Online de Português (2021) “Saúde é o estado do organismo que está em equilíbrio com o ambiente, mantendo as condições necessárias para dar continuidade à vida”. Etimologicamente a palavra origina-se do Latim *salus, ūtis*, que significa salvação, conservação da vida.

Logo ter saúde é estar bem física e mentalmente, num ambiente sadio e seguro, e, não apenas na estar doente, como muitas vezes, pensa-se.

No Brasil a saúde foi elencada na Constituição de 1988, no Título II - Dos Direitos e Garantias Fundamentais, dentro do Capítulo II - Dos Direitos Sociais. Versada nos artigos 6º e 196 a 200, é definida como um direito que deve ser exercido de forma universal, igualitária e gratuita.

De acordo com a lição de Alexandre de Moraes:

Direitos sociais são direitos fundamentais do homem, caracterizando-se como verdadeiras *liberdades positivas*, de abrangência obrigatória em um Estado Social de Direito, tendo por finalidade a melhoria de condições de vida aos hipossuficientes, visando à concretização da igualdade social, e são consagrados como fundamentos do Estado democrático, pelo art. 1º, IV, da Constituição Federal. (MORAES, 2011, p. 206)

O legislador constituinte ao dispor a saúde como um direito social, tal qual o trabalho, a moradia, a segurança, a educação, o lazer, a previdência social, a maternidade e a infância, buscou garantir que os indivíduos vivessem em ambientes socialmente sadios e seguros.

“A Constituição Federal proclama, portanto, o direito à vida, cabendo ao Estado assegurá-lo em sua dupla acepção, sendo a primeira relacionada ao direito de continuar vivo e a segunda de se ter vida digna quanto à subsistência.” (MORAES, 2011, p. 39).

¹ Ruan Pereira, acadêmico do curso de Direito do 10º período da Fundação Presidente Antônio Carlos de Ubá. ruan_pereira@icloud.com.

² Edna Valéria Gasparoni Gazolla Cobo, professora, membro do corpo docente da Fundação Presidente Antônio Carlos de Ubá, orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso. evgcobo@gmail.com.

Entretanto, para isto, é necessária a criação de políticas públicas que visem a segurança da população, a promoção da educação, a geração de emprego e renda, a erradicação da pobreza, a redução das desigualdades sociais, a promoção e a prevenção da saúde com a consequente redução de doenças. Enfim, de medidas que visem a melhoria da vida dos indivíduos, com a consequente promoção de sua dignidade humana.

O IDEC (2003, p. 20) defende que “a saúde da população não depende somente do SUS, mas também de investimento de recursos, de políticas econômicas e sociais”.

Desde a promulgação da CF/88 o Brasil adota um modelo híbrido de saúde, existindo, ao mesmo tempo, os sistemas público e privado de saúde. O público representado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e o privado pelos diversos Planos de Saúde, também conhecidos como Sistema de Saúde Suplementar, regulados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Apesar da reconhecida importância dos planos de saúde no cenário sanitário nacional, o presente trabalho irá limitar-se, como já dito, à análise da Judicialização da Saúde apenas no âmbito do sistema público.

2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde (SUS), é um marco na saúde pública brasileira. Porém, para melhor compreendê-lo necessário se faz uma visão geral, porém, breve, sobre como funcionava a saúde pública no Brasil antes de seu surgimento.

Todos os registros bibliográficos que narram sobre a evolução da saúde pública no país e sobre o surgimento do SUS afirmam que antes da promulgação da Constituição Cidadã em 1988 a saúde era tratada de forma individual. Os serviços eram geridos e financiados apenas pelo governo federal, por meio das contribuições previdenciárias oriundas de recolhimentos dos trabalhadores legalmente contratados, com carteira assinada. Eram desempenhados pelo Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) e atendiam apenas os trabalhadores que contribuía para a Previdência Social. Os desempregados e os que não eram trabalhadores dependiam da filantropia ou ficavam desassistidos.

Gustavo Frasso, que vivenciou a evolução histórica do movimento sanitário, relata:

¹ Ruan Pereira, acadêmico do curso de Direito do 10º período da Fundação Presidente Antônio Carlos de Ubá. ruan_pereira@icloud.com.

² Edna Valéria Gasparoni Gazolla Cobo, professora, membro do corpo docente da Fundação Presidente Antônio Carlos de Ubá, orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso. evgcobo@gmail.com.

Trabalhei no Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), que vigorava antes da criação do SUS. ... extinto em 1993. ... O sistema público de saúde no Brasil antes de 1988 atendia a quem contribuía para a Previdência Social. ... A população que poderia usar recebia apenas o serviço de assistência médico-hospitalar. Antes da implementação do SUS, saúde era vista como ausência de doenças. ... As pessoas que não tinham dinheiro dependiam da caridade e da filantropia.(FRASÃO, 2021)

Observa-se que antes da promulgação de nossa carta constitucional, os cuidados coletivos com a saúde inexistiam. E, somente a partir dela os direitos individuais e coletivos passam a ser tratados como valores supremos de uma sociedade fraterna e sem preconceitos. Não à toa ficou conhecida como Constituição Cidadã.

Em seu sitio eletrônico, o Ministério da Saúde dispõe que:

SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde. (SUS: estrutura, princípios e como funciona, 2019)

O SUS foi criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira e regulamentado pelas Leis 8.080, de 19 de setembro de 1990 e 8.142, de 28 de Dezembro de 1990, completando, recentemente, 31 anos de existência.

A Lei 8.080/90, dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, organizando o funcionamento das ações e serviços de saúde em todo o território nacional, independente se executados isolada ou conjuntamente por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado, conforme versa seu dispositivo inicial.

Já a Lei 8.142/90, dispõe sobre a forma de participação da comunidade na gestão do SUS, sobre seu financiamento e a forma como devem ocorrer os repasses financeiros, através das transferências intergovernamentais, nos três níveis de governo.

¹ Ruan Pereira, acadêmico do curso de Direito do 10º período da Fundação Presidente Antônio Carlos de Ubá. ruan_pereira@icloud.com.

² Edna Valéria Gasparoni Gazolla Cobo, professora, membro do corpo docente da Fundação Presidente Antônio Carlos de Ubá, orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso. evgcobo@gmail.com.

Segundo previsão contida nos artigos 4º, 7º e 9º da Lei 8.080/90 o SUS é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas das três esferas governamentais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, bem como por instituições privadas contratadas ou conveniadas ao sistema.

“O SUS é um sistema porque é formado por várias instituições dos três níveis de governo (União, estados e municípios) e pelo setor privado, com o qual são feitos contratos e convênios para realização de serviços e ações, como se fossem um mesmo corpo.” (IDEC, 2003, p. 13).

Porém, apesar de ser um sistema unificado, com aplicação de uma mesma filosofia e princípios em todo território nacional, sua gestão é descentralizada, sendo gerido por diferentes órgãos públicos em cada uma das esferas governamentais.

No âmbito da União é gerido pelo Ministério da Saúde. No âmbito dos Estados e Distrito Federal, pelas Secretarias Estaduais de Saúde e nos Municípios a gestão se dá pelas Secretarias Municipais de Saúde.

Em todo território nacional obedece os princípios da universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e hierarquização, com participação direta da sociedade, a fim de atender às diretrizes previstas no art. 198 da CF/88.

Caracteriza-se como serviço regionalizado e hierarquizado, organizado em níveis crescentes de complexidade, cuja competência pelo atendimento varia de acordo com as especificidades de cada região, bem como pelo nível de complexidade do tratamento a ser ofertado o que culmina no encaminhamento de pacientes de municípios menores para municípios maiores e desses dois para o Estado.

Cada sistema de saúde vai dizer respeito a uma dada realidade. A disponibilidade tecnológica de cada país será importante parâmetro para definir a incorporação de equipamentos nos diversos níveis assistenciais. Assim, a atenção primária incorpora pequena densidade de tecnologia, e isso é variável de país para país, e, no caso do Brasil, de região para região. A atenção primária na Região Metropolitana de São Paulo incorpora um grau de tecnologia que é substancialmente diferente daquela incorporada pela atenção primária no interior do Ceará. Isto porque a oferta de tecnologia nessas duas situações são diferentes. (Associação Paulista de Medicina, 2006, p. 16)

¹ Ruan Pereira, acadêmico do curso de Direito do 10º período da Fundação Presidente Antônio Carlos de Ubá. ruan_pereira@icloud.com.

² Edna Valéria Gasparoni Gazolla Cobo, professora, membro do corpo docente da Fundação Presidente Antônio Carlos de Ubá, orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso. evgcobo@gmail.com.

Desta forma, respeitando a hierarquização por nível de complexidade, promove a atenção integral da população ofertando serviços que vão desde a aferição de glicemia e pressão arterial até o tratamento de doenças graves como câncer e transplantes de órgãos.

Segundo divulgação no site da Secretaria de Estado de Saúde de Minas (2015) o SUS é o maior sistema público de transplantes de órgãos do mundo. O programa cresceu 63,85% na última década, saltando de 14.175 procedimentos em 2004 para 23.226 em 2014. Também dá assistência integral e totalmente gratuita para a população de portadores do HIV e doentes de Aids, pacientes renais crônicos, pacientes com câncer, tuberculose e hanseníase.

Por tais razões, pode-se dizer, que o SUS é o maior programa de universalização de saúde no mundo. Pois, atende a todos de forma gratuita, sem distinção de idade, raça, sexo, crença ou poder aquisitivo.

É usado diariamente por todos os brasileiros de todas as classes sociais. Engana-se aquele que diz não usar ou nunca ter usado o SUS, pois como ressalta Gustavo Frasso (2021), ele está presente, a todo tempo, na rotina dos brasileiros através do controle da água potável diuturnamente consumida por todos. Das doações de sangue e órgãos. Da vacinação, consultas médicas e odontológicas, exames e cirurgias. Nos atendimentos de acidentes e emergências pelo SAMU. Na fiscalização de bares, restaurantes, açougues e demais estabelecimentos comerciais pela Vigilância Sanitária, além de várias outras ações.

Ideologicamente é um sistema perfeito. Integral, universal e totalmente gratuito. Entretanto, na prática, assim como toda política pública, o SUS nada tem de perfeito. A Judicialização é a prova de que a universalidade, a integralidade e a igualdade não acontecem conforme estão estabelecidas em lei.

A gestão regionalizada do SUS, acaba acontecendo de acordo com os interesses dos gestores locais, com a possibilidade orçamentária que dispõe, e, não com as reais necessidades da população. O orçamento, como veremos no próximo tópico, não é suficiente para garantir tudo o que todos necessitam para os cuidados com a saúde. Levando, então, à busca pelo amparo judicial com o escopo de efetivar um direito que, originariamente, está garantido na Constituição.

Tal fato, acaba transferindo, indiretamente, para o Judiciário o poder de deliberar sobre as políticas públicas de saúde e sobre a aplicação dos recursos públicos, que originalmente seriam matérias de competência dos Poderes Legislativo e Executivo.

¹ Ruan Pereira, acadêmico do curso de Direito do 10º período da Fundação Presidente Antônio Carlos de Ubá. ruan_pereira@icloud.com.

² Edna Valéria Gasparoni Gazolla Cobo, professora, membro do corpo docente da Fundação Presidente Antônio Carlos de Ubá, orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso. evgcobo@gmail.com.

2.1 O financiamento do SUS

O financiamento do SUS foi previsto nos artigos 31 e 32 da Lei 8080/90, artigos 2º ao 4º da Lei 8.142/90, artigo 198, §2º da Constituição da República. Entretanto, tais dispositivos não definiam de forma objetiva os quantitativos a serem aplicados nos gastos com a saúde pública. O que somente ocorreu em 13 de setembro de 2000, com a promulgação da Emenda Constitucional nº 29 (EC 29), que estabeleceu um percentual mínimo a ser aplicado por cada ente federado.

Deste modo, a União deve aplicar, minimamente, 12%, os Estados e Distrito Federal, igualmente, 12% e os Municípios, minimamente, 15%. Sendo papel dos Conselhos de Saúde, por meio da participação popular na gestão do SUS fiscalizar tais repasses e suas aplicações, assim como dos Tribunais de Contas Estadual (TCE) e Tribunais de Contas Federal (TCU).

Posteriormente, em 2012 foi sancionada a Lei Complementar nº 141/2012 que regulamentou o § 3º do art. 198 da CF/88, dispondo mais claramente sobre os percentuais mínimos a serem aplicados, sobre os critérios de rateio e transferência em cada esfera de governo, e, prevendo, ainda, sanções administrativas, em caso de descumprimento.

Os recursos para financiamento do SUS (percentual mínimo) advêm da arrecadação de impostos pagos pelos cidadãos em cada uma das esferas governamentais, os quais são recolhidos aos cofres públicos e classificados como recursos próprios, ou seja, aqueles que foram arrecadados pelo próprio ente, sem repasse de outras fontes governamentais.

Neste sentido, como dispõe o IDEC (2003), uma significativa parcela do financiamento do SUS advém de impostos como IPVA e ICMS, bem como de recolhimentos feitos por meio de contribuições sociais descontadas de empregados e empregadores.

Porém, como sabe-se, o orçamento dos entes públicos é finito, ao passo que as demandas por serviços do SUS são infinitas. E, também, que ocorrem atrasos quanto aos repasses financeiros entre os entes federados, e, por vezes, ainda que bastante raro, descumprimento do repasse. Isto faz com que os gestores não consigam atender a toda a população conforme dispõe a letra da lei. Forçando-os, literalmente, a escolher com o que gastar e onde aplicar os recursos finitos que possuem. A este fenômeno denomina-se subfinanciamento do SUS.

¹ Ruan Pereira, acadêmico do curso de Direito do 10º período da Fundação Presidente Antônio Carlos de Ubá. ruan_pereira@icloud.com.

² Edna Valéria Gasparoni Gazolla Cobo, professora, membro do corpo docente da Fundação Presidente Antônio Carlos de Ubá, orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso. evgcobo@gmail.com.

Como já dito, ideologicamente o SUS é um sistema perfeito, mas na prática não possui recursos financeiros suficientes para atender toda a população do modo disposto na Constituição e em suas demais normas regulamentadoras. Ocasionalmente o surgimento de filas de espera para atendimento e desassistência da população, o que consequentemente contribui para efetivação e aumento da Judicialização da Saúde.

Especificamente no que tange o município de Ubá, segundo informações obtidas, via e-mail, junto à Secretaria Municipal de Finanças, o orçamento para aplicação em saúde no ano de 2021 está estimado em R\$ 65.411.350,87 (sessenta e cinco bilhões, quatrocentos e onze milhões, trezentos e cinquenta mil reais e oitenta e sete centavos), já incluídos os repasses dos governos estadual e federal.

Valor expressivo, porém, não suficiente para atender a todas as demandas dos ubaenses, que, conforme será demonstrado a diante, estão buscando, cada vez mais, o socorro do Judiciário para atendimento de suas necessidades em saúde.

3 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

A Judicialização da Saúde é o nome que se dá ao fenômeno de acionar o Poder Judiciário para obter a prestação de tratamentos e cuidados com a saúde que não são ofertados pelo poder público através do SUS ou que são ofertados de forma insuficiente para atender a toda população.

Busca-se acesso a produtos (medicamentos, insumos, suplementos alimentares), procedimentos (exames médicos, cirurgias) e internações. Em regra, medicamentos de alto custo ou tratamentos para doenças crônicas, cujos valores e duração do tratamento não conseguem ser suportados pelos indivíduos, mesmo os mais abastados.

Nossa Carta Constitucional garante a todos os brasileiros o direito de acionar o Poder Judiciário para apreciação de lesão ou ameaça a direitos.

O Poder Judiciário, desde que haja plausibilidade da ameaça ao direito, é obrigado a efetivar o pedido de prestação judicial requerido pela parte de forma regular, pois a indeclinabilidade da prestação judicial é princípio básico que rege a jurisdição, uma vez que a toda violação de um direito responde uma ação correlativa, independentemente de lei especial que a outorgue. (MORAES, 2011, p. 89)

¹ Ruan Pereira, acadêmico do curso de Direito do 10º período da Fundação Presidente Antônio Carlos de Ubá. ruan_pereira@icloud.com.

² Edna Valéria Gasparoni Gazolla Cobo, professora, membro do corpo docente da Fundação Presidente Antônio Carlos de Ubá, orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso. evgcobo@gmail.com.

Assim, uma vez acionado, o Judiciário aplica o direito ao caso concreto, intervindo junto ao Poder Público para sanar omissões e falhas dos entes federativos, obedecendo o comando constitucional de garantir saúde gratuita, universal e integral aos indivíduos.

A intervenção do Judiciário na saúde pública representa uma ação positiva, mas ao mesmo tempo negativa. Positiva, por fazer com que um direito constitucionalmente garantido seja efetivado. Salvando vidas e garantido uma melhor qualidade de vida para pessoas com doenças crônicas graves, por exemplo. E negativa, no sentido de interferir na gestão do sistema público de saúde e no orçamento público. Dificultando o planejamento orçamentário dos entes federativos, que são a todo tempo surpreendidos com condenações judiciais. E, também, por, consequentemente, promover a aplicação inadequada dos recursos públicos em prol de um ou outro indivíduo, quando deveria agir no sentido de forçar os governos municipal, estadual e federal a implementar novas políticas de saúde pública, bem como a reformular as já existentes para atender as necessidades da população no que se refere à saúde.

Muitas são as críticas ao Poder Judiciário no que se refere à Judicialização da Saúde. A primeira delas é em razão do deferimento, massivo, dos requerimentos sem antes considerar os argumentos dos entes públicos. Acatando a solicitação dos requerentes de deferir a liminar *Inalidita altera pars*. Outra, é por deferir o fornecimento de medicamentos sem a demonstração da adequada análise de evidência científica, muitas vezes condenando os entes federativos ao fornecimento de fármacos importados e, o que é pior, de fármacos experimentais os quais sequer foram aprovados pelo Governo Brasileiro.

Do mesmo modo, quando condena ao fornecimento de medicamentos sem a devida demonstração de eficácia e indicação para aquela determinada doença.

Essa prática, crescente no país e também em Ubá, como será visto, a seguir, gera problemas para a Administração Pública, pois interfere diretamente na gestão da saúde pública e no orçamento público municipal, que elaborado anualmente, logicamente não tem como prever tal dispêndio, posto que não sabe quantas vezes será judicializado, o que deverá fornecer e nem quanto isto irá custar.

Além disto, ao analisar algumas decisões judiciais condenando o Município de Ubá ao fornecimento de fármacos e cirurgias, percebe-se que os magistrados muitas vezes não consideram os argumentos apresentados pela Administração Pública Municipal, chegando algumas vezes a desconsiderá-los totalmente, assim como não considera o real funcionamento

¹ Ruan Pereira, acadêmico do curso de Direito do 10º período da Fundação Presidente Antônio Carlos de Ubá. ruan_pereira@icloud.com.

² Edna Valéria Gasparoni Gazolla Cobo, professora, membro do corpo docente da Fundação Presidente Antônio Carlos de Ubá, orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso. evgcobo@gmail.com.

do SUS e suas políticas públicas de saúde. Preocupando-se somente com a vida e a saúde dos requerentes.

Não faz-se aqui uma crítica ao Judiciário pela proteção à saúde e a vida dos indivíduos, pois, como bem sabemos a vida é o bem maior do indivíduo, um corolário do Direito, e, a saúde é um direito constitucionalmente garantido, devendo ambos serem, sempre, amplamente protegidos. Porém, faz-se necessário que ao decidir o Judiciário considere ouvir os gestores públicos para entender o correto funcionamento do SUS, suas dificuldades, principalmente as financeiras, e, considerar a possibilidade de resoluções pela via conciliativa.

Segundo dados contidos no site do Ministério da Saúde em 10 anos (2009 a 2019), os gastos do Governo Federal cresceram 1.172%, passando de R\$ 120,1 milhões, em 2009, para R\$ 1,5 bilhões, em 2019. Só até março de 2020 havia sido gasto R\$ 19,3 milhões e cadastradas mais de 15 mil ações judiciais no Ministério da Saúde. Desse total, R\$1,4 bilhões correspondem às demandas por medicamento de alto custo, representando 91,4% do que foi gasto em 2019.

3.1 A judicialização da saúde no município de Ubá

Em Ubá, assim como em outros municípios brasileiros a Judicialização da Saúde é um fenômeno conhecido dos operadores do Direito, bem como dos gestores públicos, em especial do Secretário de Saúde, gestor do SUS em âmbito municipal.

Não diferente do que ocorre no restante do país, os ubaenses que não conseguem ter suas necessidades atendidas pelo SUS buscam auxílio para satisfação destas junto ao Poder Judiciário.

Como dito, a intervenção do Judiciário na saúde por meio da Judicialização acaba por prejudicar enormemente o orçamento público, posto que o Município fica obrigado a arcar com custos não previstos em seu orçamento.

Conforme demonstram os dados da tabela a seguir, fornecidos pela Secretaria Municipal de Finanças de Ubá, os gastos com a Judicialização da Saúde vem aumentando ao longo dos 11anos analisados, tendo sofrido apenas cinco momentos de queda (2011, 2014, 2015, 2019 e 2020). Todavia, sempre retornando ao crescimento.

¹ Ruan Pereira, acadêmico do curso de Direito do 10º período da Fundação Presidente Antônio Carlos de Ubá. ruan_pereira@icloud.com.

² Edna Valéria Gasparoni Gazolla Cobo, professora, membro do corpo docente da Fundação Presidente Antônio Carlos de Ubá, orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso. evgcobo@gmail.com.

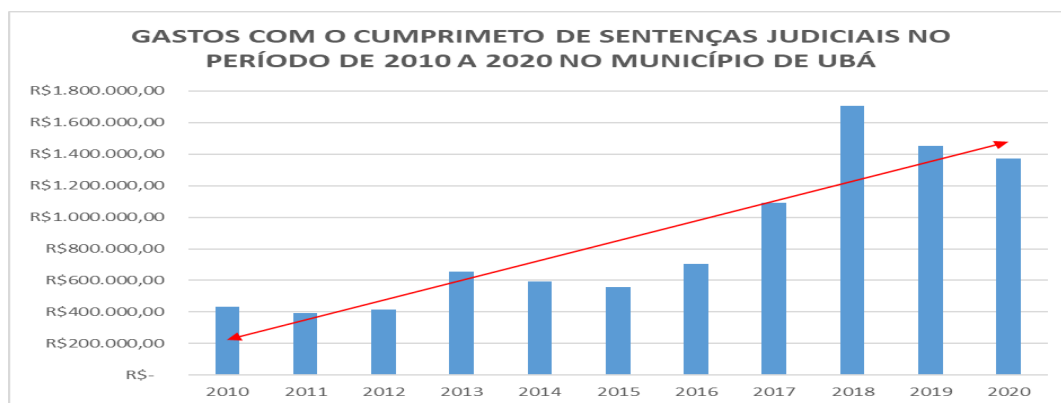
Tabela 1- Gastos com a Judicialização da Saúde em Ubá/MG

GASTOS COM O CUMPRIMENTO DE SENTENÇAS JUDICIAIS NO PERÍODO DE 2010 A 2020 NO MUNICÍPIO DE UBÁ		
ANO	VALORES	VARIAÇÃO % ANUAL
2010	R\$434.583,72	-----
2011	R\$393.712,43	-9,40%
2012	R\$413.673,50	5,07%
2013	R\$653.858,01	58,06%
2014	R\$594.489,07	-9,08%
2015	R\$558.758,83	-6,01%
2016	R\$705.589,16	26,28%
2017	R\$1.089.870,96	54,46%
2018	R\$1.704.721,55	56,41%
2019	R\$1.450.861,82	-14,89%
2020	R\$1.371.837,11	-5,45%
Média últimos 11 anos	R\$851.996,01	

2021 (efetivo até setembro/21)	R\$947.706,97
2021 (projeção até dezembro/21)	R\$1.263.609,293

Fonte: Secretária Municipal de Fianças de Ubá/MG, 2021

Figura 1- Gráfico dos gastos com a Judicialização da Saúde em Ubá/MG



Fonte: Secretária Municipal de Fianças de Ubá/MG, 2021

De acordo com as informações sobre a Judicialização da Saúde, extraídas das Prestações de Contas feitas pela Secretaria Municipal de Saúde (por força do artigo 36 da Lei complementar 141/2012) ao Conselho Municipal de Saúde de Ubá, em 2020 o Município foi condenado em 81 ações ficando obrigado ao fornecimento de abrigo institucional, desinternação hospitalar, transferência hospitalar, insumos, medicamentos, aplicações

¹ Ruan Pereira, acadêmico do curso de Direito do 10º período da Fundação Presidente Antônio Carlos de Ubá. ruan_pereira@icloud.com.

² Edna Valéria Gasparoni Gazolla Cobo, professora, membro do corpo docente da Fundação Presidente Antônio Carlos de Ubá, orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso. evgcobo@gmail.com.

intravítreas, suplementos alimentares, tratamento psiquiátrico, fisioterapia domiciliar, oxigenoterapia hiperbárica, procedimentos intra-oculares, cirurgias, exame, tratamento em CAPS AD.

Em 2021, apenas no primeiro quadrimestre, já sofreu 37 novas condenações obrigando ao fornecimento de abrigamento institucional, insumos, medicamentos, aplicações intravítreas, suplementos alimentares, tratamento psiquiátrico, acompanhamento psicológico, fisioterapia domiciliar, oxigenoterapia hiperbárica, relatório de acompanhamento e prestação de informações.

Como é possível observar algumas condenações são para fornecimento de serviços existentes no SUS em âmbito municipal, tais como fisioterapia, tratamento psiquiátrico, acompanhamento psicológico, tratamento em CAPS AD, os quais poderiam não ter sido objeto de uma demanda judicial se houvesse o diálogo entre os Poderes Executivo e Judiciário, de forma conciliativa, com a finalidade diminuição da Judicialização e gastos para sua operacionalização.

Até mesmo itens como exame, insumos e medicamentos poderiam ser melhor analisados e discutido pelos Poderes Judiciário e Executivo, a fim de avaliar a possibilidade de inclusão destes, mais demandados, na política assistencial, ficando disponível não só a quem judicializa, mas a todos os ubaenses, evitando-se os gastos e trabalhos envolvidos na Judicialização e no seu cumprimento.

CONCLUSÃO

O presente trabalho, apesar de breve, demonstra o confronto entre o SUS real e o SUS teórico, fruto da nobre intenção do legislador constitucional em ofertar a todos os brasileiros o maior programa de universalização de saúde no mundo. Entretanto, um sistema que apesar dos princípios, características e diretrizes, possui demandas que superam infinitamente a oferta e o atual orçamento previsto em lei para financiá-lo. Culminando, como vimos na Judicialização da Saúde. Um tema que está longe de acabar. E tende só a aumentar.

A discussão sobre a Judicialização, apesar de já existente, é ainda pequena frente aos enormes números que apresentados nesse trabalho.

¹ Ruan Pereira, acadêmico do curso de Direito do 10º período da Fundação Presidente Antônio Carlos de Ubá. ruan_pereira@icloud.com.

² Edna Valéria Gasparoni Gazolla Cobo, professora, membro do corpo docente da Fundação Presidente Antônio Carlos de Ubá, orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso. evgcobo@gmail.com.

Uma possível solução para sua diminuição e/ou controle seria a ação coordenada de todos os atores sociais (usuários do SUS, trabalhadores, políticos, magistrados) e não somente dos gestores do SUS e do Judiciário, para juntos tentarem melhorar a qualidade de vida da população, diminuindo a necessidade pelos tratamentos de saúde. Na tentativa de controlar a demanda e proporcionar a aplicação mais eficiente dos recursos públicos destinados à saúde.

Os gestores do SUS, nos três níveis de governo, devem dar mais publicidade sobre a realidade do sistema. Sobre seu subfinanciamento, sobre as dificuldades enfrentadas e sobre a interferência e consequência da Judicialização no orçamento da saúde, para que a todos os atores sociais possam entender o funcionamento do SUS e suas mazelas.

Sendo a saúde um direito e dever de todos, é preciso que todos sejam incentivados a participar da elaboração de novas políticas públicas de saúde. Que cada indivíduo se responsabilize pelos cuidados com sua própria saúde, mudando hábitos e fazendo escolhas que promovam uma melhor qualidade de vida, com consequente diminuição da procura por tratamentos junto ao SUS. Que os profissionais de saúde, obrigatoriamente, prescrevam medicamentos, exames e procedimentos já fornecidos gratuitamente pelo SUS, em todos os seus níveis de complexidade. Que o Poder Judiciário, com base no que vem sendo pleiteado em juízo, interaja, positivamente, junto aos Poderes Legislativo e Executivo para a ampliação do rol de serviços, exames e procedimentos, com a inclusão de novos dentre os já ofertados. Devendo o mesmo ocorrer para os medicamentos, visando proteger não a saúde e a vida daquele que busca pelo amparo judicial, mas a proteção de toda uma sociedade.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. **SUS: O que você precisa saber sobre o sistema único de saúde**. São Paulo: Editora Atheneu, 2006. v. 1.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 22 out. 2021.

_____. **Emenda Constitucional 29, de 13 de setembro de 2000**. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Brasília, DF: Mesa da Câmara dos Deputados e Mesa do Senado Federal, [2000]. Disponível em:

¹ Ruan Pereira, acadêmico do curso de Direito do 10º período da Fundação Presidente Antônio Carlos de Ubá. ruan_pereira@icloud.com.

² Edna Valéria Gasparoni Gazolla Cobo, professora, membro do corpo docente da Fundação Presidente Antônio Carlos de Ubá, orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso. evgcobo@gmail.com.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm. Acesso em: 24 out. 2021.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1990]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 24 out. 2021.

_____. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1990]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 24 out. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona.** Brasília, DF: 2019. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 08 nov. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos.** Gustavo Frasso. Brasília, DF: 2021. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/setembro/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos>. Acesso em: 02 nov. 2021.

_____. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **SUS: 27 anos transformando a história da saúde no Brasil.** Brasília, DF: 2015. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/cidadao/banco-de-noticias/story/7152-sus-27-anos-transformando-a-historia-da-saude-no-brasil>. Acesso em 02 de novembro de 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC). **O SUS pode ser seu melhor plano de saúde.** Brasília: 2. ed., 3ª reimpr. 2003.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional.** São Paulo: 27. ed. Atlas. 2011.

SAÚDE. In: DICIO, **Dicionário Online de Português.** Porto: 7Graus, 2021. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/trabalho/>. Acesso em: 02/11/2021.

SOUZA, André Evangelista de; SANTOS Lenir (org.). **Direito da saúde no Brasil.** Campinas, SP: Saberes Editora, 2010.

¹ Ruan Pereira, acadêmico do curso de Direito do 10º período da Fundação Presidente Antônio Carlos de Ubá. ruan_pereira@icloud.com.

² Edna Valéria Gasparoni Gazolla Cobo, professora, membro do corpo docente da Fundação Presidente Antônio Carlos de Ubá, orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso. evgcobo@gmail.com.